مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم
النفسية والتربوية والأرطفونيا

ISSN: 2773-3521

ص: 149-170

L'épuisement professionnel (Burn-out): facteurs et prévention

Professional exhaustion (Burn-out): factors and prevention

Boucherit Saci

Maitre de conférence „A" Université Badji Mokhtar ANNABA

Mazouz Abdelhalim

Maitre de conférence „A" Université Sétif 2

Date de réception: 07/11/2022 Date de révision: 22/02/2023 Date d'acceptation: 08/07/2023

Résumé: Notre Société accorde au travail une importance considérable, il constitue le socle de l'identité, promesse d'accomplissement et de réalisation de soi. Pourtant aujourd'hui, les employés sont fatigués d'en faire toujours plus et d'aller au-delà de leurs limites. L'évolution de nos organisations a instauré des nouveaux modes d'organisation du travail tels que le management par objectifs, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, des politiques d'individualisation, une évaluation continue des personnes et des process. Les exigences du travail que sont la quantité et la complexité du travail, la pression temporelle, liées à une injustice organisationnelle et un soutien au travail défaillants vont générer une réduction des ressources psychiques et physiques menant à l'épuisement émotionnel, voire à l'effondrement.

Partant de ce constant, les résultats mis en évidence dans cette étude permettent d'insister sur un ensemble de déterminants de la santé et sur

les influences imbriquées de ces facteurs. Les différents facteurs qui induisent les problèmes de santé au travail et sur lesquels il faudra agir concernent la charge de travail, l'organisation du travail et les pressions liées au temps, à la multiplicité des tâches et, en particulier, le manque de soutien et de feed-back positifs. Il est important aussi d'insister sur la place de la satisfaction des besoins. Chaque besoin fondamental doit pouvoir être satisfait sous peine de déséquilibre de la personne et d'atteinte à sa vitalité et à son existence. Une atteinte à un niveau supra-ordonné (estime, reconnaissance,) dans les contextes organisationnels néolibéraux déséquilibre fondamentalement la personne qui vit par et pour son organisation. Nous avons montré également l'importance de développer une justice organisationnelle forte notamment en termes des procédures et d'informations.

Mots clés : Burnout, Charge, Stress, Estime de soi, Personnalité, Besoins fondamentaux.

ملخص: يولي مجتمعنا أهمية كبيرة للعمل، فهو يشكل أساس الهوية، ومتعة بالإنجاز وتحقيق الذات. ومع ذلك، فقد سئم الموظفون اليوم من فعل المزيد من الأعمال التي تتجاوز قدراتهم. لقد أدى تطور المؤسسات إلى تقديم طرق جديدة لتنظيم العمل مثل الإدارة بالأهداف، والإدارة الاستشرافية للوظائف والمهارات، وسياسات التخصيص، والتقييم المستمر للأفراد والعمليات. ستؤدي متطلبات العمل، والمتمثلة في كمية العمل وتعقيده، وضغط الوقت، والمرتبطة بالظلم التنظيمي وفشل دعم العمل إلى انخفاض في الموارد النفسية والجسدية مما يؤدي إلى الإرهاق العاطفي أو حتى الانهيار .

بدءًا من هذا الثابت، فإن هذه الدراسة وضحت أنه من الممكن الإصرار على مجموعة من محددات الصحة والتأثيرات المتشابكة لهذه العوامل. العوامل المختلفة التي تسبب مشاكل صحية في العمل والتي يجب اتخاذ إجراءات بشأنها تتعلق بعبء العمل وتنظيم العمل والضغوط المرتبطة بالوقت، وتعدد المهام، وعلى وجه الخصوص، نقص الدعم وردود الفعل الإيجابية. من المهم أيضًا الإصرار على مكانة إشباع الاحتياجات. يجب أن تكون كل حاجة أساسية قادرة على إشباعها خوفا من اختلال التوازن في الشخص وفقدان حيويته ووجوده. الاصابة على مستوى (التقدير والاعتراف) في السياقات التنظيمية النيوليبرالية

تؤدي الى إلى اختلال التوازن بشكل أساسي للشخص الذي يعيش من خلال منظمته ومن أجلها. كما أظهر هذا المقال أهمية تطوير عدالة تنظيمية قوية، لا سيما من حيث الإجراءات والمعلومات.

الكلمات المفتاحية: الإرهاق، عبئ، الضغط، تقدير الذات، الشخصية، الاحتياجات الأساسية.

Abstract: Our Company attaches considerable importance to work, it constitutes the foundation of identity, a promise of accomplishment and self-realization. Yet today, employees are tired of doing more and going beyond their limits. The evolution of our organizations has introduced new ways of organizing work such as management by objectives, forward-looking management of jobs and skills, individualization policies, continuous evaluation of people and processes. The demands of work, which are the quantity and complexity of work, time pressure, linked to organizational injustice and failing work support will generate a reduction in psychic and physical resources leading to emotional exhaustion or even collapse.

Starting from this constant, the results highlighted in this study make it possible to insist on a set of determinants of health and on the intertwined influences of these factors. The various factors which induce health problems at work and on which action will have to be taken relate to the workload, the organization of work and the pressures associated with time, the multiplicity of tasks and, in particular, the lack of support and positive feedback. It is also important to insist on the place of satisfaction of needs. Each basic need must be able to be satisfied under pain of imbalance of the person and of attack on its vitality and its existence. An attack on a supra-ordered level (esteem, recognition) in neoliberal organizational contexts fundamentally unbalances the person who lives by and for his organization. We have also shown the importance of developing strong organizational justice, particularly in terms of procedures and information.

Key words: Burnout, Load, Stress, Self-esteem, Personality, Basic needs.

Introduction:

Notre Société accorde au travail une importance considérable, il constitue le socle de l'identité, promesse d'accomplissement et de réalisation de soi. Pourtant aujourd'hui, les cadres sont fatigués d'en faire toujours plus et d'aller au-delà de leurs limites pour une organisation qui ne leur rend pas.

Leur métier intéressant et à responsabilités ne les protège plus du doute qui les a envahis sur la question du sens donné à ce dévouement et de l'incertitude du lendemain dans un contexte économique caractérisé par des changements continus et une complexité grandissante. Ces cadres dont l'imaginaire professionnel se caractérise par la passion, la performance et la conquête, ont été formés au culte de l'excellence dans les écoles de gestion, à la valeur ajoutée toujours recherchée, aux objectifs de productivité, rentabilité et efficacité, à la politique d'entreprise déclinée en objectifs et stratégie. Or, ils s'aperçoivent aujourd'hui que leur entreprise les a enfermés dans un discours de l'efficience, de l'asservissement au client, misant sur l'individualisme et la concurrence, niant toute vulnérabilité et toute quête existentielle qui ne la servirait pas.

1. Signification du Burn-out:

Le syndrome de Burn-out signifie littéralement « brûler jusqu'à ce que toute substance énergétique disparaisse, se consumer entièrement », correspond à un épuisement professionnel majeur qui affecte le corps et émousse les émotions de ceux qui en sont atteints. Ces facteurs sont multifactoriels, externes et internes.

C'est une forme de dépression sévère qui peut toucher tous les individus et concerne toutes les catégories professionnelles, à tous les niveaux de la hiérarchie. Ce syndrome atteint de nombreuses professions (enseignants, policiers, avocats…) et particulièrement les personnes engagées dans les activités de la relation d'aide (associations de bénévoles, secouristes, humanitaires, acteurs sociaux). Ces professionnels ont pour point commun, d'être confrontés au stress et exposés de façon chronique à la souffrance de l'autre. Les permanenciers de la régulation médicale (PARM) y sont particulièrement exposés (Vasey, 2007, p 19).

Lorsque ce stress devient terrible et vire à l'insupportable, alors peut survenir le syndrome de Burn-out.

Le syndrome d'épuisement professionnel est une entité désormais bien connue dans la clinique du travail. Cette pathologie se développe actuellement dans le monde hospitalier et les PARM, de part leur fonction d'aide à la régulation des appels d'urgence peuvent en souffrir. Ce syndrome se construit sur la base d'une compilation de facteurs retrouvés dans la relation d'aide lorsque celle-ci est mise en difficulté (sentiment de perte, de frustration, d'échec) et dans les troubles dysfonctionnels organisationnels et institutionnels. La violence, les tensions interindividuelles, les conflits hiérarchiques, une demande excessive de rentabilité sans moyen ni reconnaissance suffisants en sont les principaux facteurs externes.

Nous définirons dans un premier temps ce concept d'« usure professionnelle » pour le distinguer d'autres notions (stress 2, surmenage, fatigue) afin de ne pas le confondre avec d'autres expressions plus ou moins graves de ce qu'il est convenu d'appeler « la souffrance au travail ». Nous soulignerons les aspects spécifiques rencontrés lors du travail en situation de relation d'aide. Nous identifierons les principaux signes de repérage de ce syndrome. Et enfin, nous tenterons d'apporter quelques éléments de réflexion sur les pistes pour prévenir et lutter contre cette « pathologie propre aux soignants » (Dejours, 1988, pp 161-163).

Les 3 mots-clés du burn-out : émotion, incompréhension, pression. Selon Mauranges éléments principaux conditionnent l'émergence de ce syndrome.

L'émotion est le lien avec la relation d'aide dans sa rencontre avec la vie (accouchement), la mort (décès) et la souffrance (maladie, accident, handicap). On comprend que le PARM soit directement impliqué dans cette trilogie de l'humanité.

L'incompréhension est à la fois cause et conséquence des conflits fréquemment évoqués dans le monde du travail et dont l'hôpital n'est pas épargné.

La pression inhérente au monde du travail, s'aggrave souvent avec les dysfonctionnements, la charge de travail, les périodes de « crise ». Ce concept est relativement récent puisque décrit aux États-Unis (simultanément sur la côte Est et Ouest) dans les années 1970, par Herbert Freudenberger, psychiatre américain (1974), depuis ce concept a évolué.

On comptait en 1982 jusqu'à 48 définitions de ce syndrome et sans doute autant de définition que de scientifiques (Burger, 1988, pp 123-128).

1.1. Le Burn-out est défini comme prenant sa source dans le cadre professionnel :

L'analyse chez les professionnels du sauvetage et les urgentistes comme « attitude cynique et insensible vis-à-vis des personnes qu'ils prennent en charge ».

Ce syndrome d'épuisement professionnel ou Burn-out est un terme inventé par les soignants pour les soignants afin de désigner une « expérience psychique douloureuse » vécue par des personnes engagées dans un travail ayant pour but d'aider les gens. C'est une maladie psychique, conséquence d'un stress chronique. Il met en cause la faillibilité de la dimension d'aide et finit par « user » tout professionnel de santé (Canoui, Mauranges, 1998, p 254).

Pour d'autres, le terme se réfère à une perte progressive d'idéal, d'énergie et de motivation dont les personnes exerçant des professions aidantes peuvent souffrir en raison de leurs conditions de travail. Pour simplifier, certains le définissent comme un déséquilibre entre l'effort fourni dans le travail et la régénération, le ressourcement pour récupérer son énergie.

2. Trois symptômes à ne pas méconnaître:

L'épuisement, l'usure professionnelle plus précisément « le syndrome d'épuisement psychologique professionnel (IEPS) » ou « Burn-out syndrome » en anglais ou « kaloshi » en japonais (où mort de fatigue) est une réponse à un stress émotionnel et physique chronique. Plus qu'un état c'est un processus, avec une évolution possible (Mauranges, 2001, p 144).

Ce processus comporte 3 aspects dont vont pouvoir se dégager 3 axes de réflexion :

A – Un épuisement émotionnel et physique (dont il faudra reconnaître les signes) s'installe lorsque la fatigue au travail devient excessive (dépassement d'horaires, surcroît d'activité en régulation, sous-effectif). Ce premier aspect correspond à un état de fragilité psychologique et physique intense qui ne permet plus aux soignants d'assurer ses responsabilités professionnelles. L'individu concerné donne l'impression d'avoir tari toute son énergie et de ne plus pouvoir répondre aux exigences de la relation d'aide. Pour le PARM, il se traduit par la perte de sa capacité d'écoute, une impatience manifeste, voir une agressivité verbale à l'encontre des patients ou de leurs proches (Dejours, 2000, p 82).

B – Une dépersonnalisation et une déshumanisation de la relation d'aide (avec l'appelant en ce qui concerne les PARM) dans le contexte quotidien, une déshumanisation de la relation interprofessionnelle. Ce second aspect conduit à une attitude négative voire cynique vis-à-vis des « appelants » rendus responsables de la situation.

C – Une diminution du sentiment d'accomplissement de soi au travail et l'atteinte des professionnels dans la relation d'aide. Ce troisième aspect relatif à l'accomplissement personnel est un profond sentiment d'échec par rapport à un idéal de travail. Les attentes ne sont pas comblées, l'individu concerné a perdu ses illusions. Lorsque le niveau idéalisé du métier apparaît inatteignable (écart entre réalités quotidiennes et métier idéalisé ou imaginé) alors les soignants (infirmiers, médecins), comme les PARM sont entraînés dans une désillusion dépressive (Malash, Leiter, 1997, pp 211-214).

3. Un ensemble de facteurs :

Nous avons vu, à quel point la dépression recèle un malaise plus profond que la fatigue professionnelle que ressent l'individu qui en souffre. Les facteurs menant au burnout sont nombreux.

Il peut s'agir d'un problème de couple, d'un déséquilibre affectif, émotionnel ou familial, d'évènements troublants qui sont survenus dans le passé et qui remontent soudainement à la surface ou d'un mélange de plusieurs de ces éléments. Ces déclencheurs font en sorte que couplés au stress que la personne ressent au travail, celle-ci se sente déprimée, épuisée et hyper stressée. Étant donné que la personne n'est plus capable de supporter le poids qui lui pèse sur les épaules, elle finit par craquer et ne plus être capable de travailler.

En réalité, la pression qu'elle ressent au travail s'ajoute à celle qu'elle vit déjà dans sa propre vie et ne fait qu'accélérer le processus d'effondrement psychologique. En ce sens, la pression professionnelle agit comme catalyseur du burnout (Malash, Leiter, 2000, p 187).

« En santé au travail, il est toujours plus efficace d'agir à la source afin d'éliminer et de contrôler les risques présents. »

Dans cet article, je vous parle de quatre facteurs psychosociaux du travail à surveiller pour contrer l'épuisement professionnel :

* La charge de travail. * L'autonomie décisionnelle. * La reconnaissance. * Le soutien social et les relations de travail.

3.1. La surcharge de travail : principale cause du surmenage :

La charge de travail réfère à la quantité de travail qu'une personne doit accomplir, aux contraintes de temps et aux compétences nécessaires pour accomplir le travail en question.

La charge de travail, deux personnes n'auront pas la même perception. On l'a tous déjà observé, personne ne performe de la même manière,

personne n’a la même tolérance au stress et à la pression. Aucun employeur n’est en position de juger si l’émotion de son salarié est réelle ou non, démesurée ou pas.

Augmenter de manière constante la charge de travail et solliciter de plus en plus les ressources mentales, psychologiques ou physiques des travailleurs représentent un risque considérable pour la santé. Une trop grande charge de travail augmente l’absentéisme au travail, freine l’initiative et la créativité (Maslach, Jackson, Leiter, 1996, pp 45-51).

3.1.1. Des actions concrètes pour prendre soin de vos employés :

- Questionnez vos salariés régulièrement en ce qui concerne leur perception de leur charge de travail.

- Considérez dans la charge de travail la complexité des tâches, pas seulement la quantité de tâches.

- Considérez les demandes formelles, mais aussi informelles faites aux salariés ; ce sont parfois des tâches « invisibles ».

- Considérez les imprévus dans la charge de travail de vos salariés.

- Offrez suffisamment de ressources et d’outils à chacun pour réaliser son travail : un mentor plus expérimenté, de la formation, le matériel requis, etc. (El Akremi. Guerrero. Neveu, 2006, pp 118-121).

3.1.2. La microgestion, ennemie jurée de l’autonomie :

L’autonomie au travail représente la liberté de décider comment faire son travail. L’autonomie est aussi directement liée à la notion d’accomplissement : pouvoir faire preuve de créativité et avoir la possibilité d’acquérir de nouvelles connaissances et compétences.

Un manager qui fait constamment de la microgestion nuira grandement à l’autonomie de ses salariés.

Ce genre de comportement de la part d'un employeur nuit à l'estime personnelle des salariés, décourage l'initiative et nuit à la motivation au travail.

L'engagement des employés s'en trouve en chute libre, puisque le sentiment d'avoir une raison d'être au travail est inexistant.

Les auteurs soulignent qu'une charge de travail trop élevée combinée à une faible autonomie cause des dommages sur la santé encore plus importante que chacun de ces indicateurs pris séparément. On appelle cette combinaison le phénomène de tension au travail (Desrumaux. Ntsame. Leroy, 2012, pp 251-276).

3.1.3. Des actions concrètes pour prendre soin de vos salariés :

- Permettez aux salariés de participer à certaines décisions d'entreprise pertinentes.

- Offrez au meilleur de votre capacité un planning flexible.

- Faites confiance à vos salariés pour aménager leur temps de travail et leurs pauses.

- Fixez de grands objectifs à atteindre, mais laisser la flexibilité aux salariés quant au choix des méthodes, des outils et du rythme de travail.

- Mettez en place des pratiques et formations qui favorisent le développement de nouvelles compétences (Aubert. Gruère, et al, 1991, p 91).

3.2. La reconnaissance : un besoin fondamentalement humain :

La reconnaissance réfère à toutes les initiatives qui visent à souligner les réussites et les efforts des salariés. Un manager peut reconnaître son équipe en entier, ou encore un salarié individuellement.

La reconnaissance joue un rôle clé dans l'engagement au travail : elle a des répercussions importantes sur la motivation et le bien-être au travail.

Démontrer de la reconnaissance à vos employés est directement lié à leur fidélisation et à leur rétention.

Selon plusieurs auteurs, la reconnaissance est une « condition essentielle de construction de l'identité au travail. » Le besoin d'être reconnu comme personne à part entière et comme travailleur engagé au travail, motivé à déployer des efforts et à développer ses compétences est directement lié à l'estime personnelle (Aguilera, 1995, p 295).

La reconnaissance de la part de l'autre confirme notre identité, et de biais, notre estime, en plus d'être un témoin de notre réputation aux yeux de notre entourage.

Quand il y a un déséquilibre entre les efforts déployés par le salarié et la récompense, ici sous forme de reconnaissance reçue du gestionnaire, les effets sur la santé mentale peuvent se faire sentir. Lorsque la reconnaissance est sincère et fréquente, elle contribue à préserver la santé psychologique des employés.

3.2.1. Des actions concrètes pour prendre soin de vos employés :

- Dites merci à vos salariés.

- Soulignez leurs bons coups devant le reste de l'équipe.

- Offrez des cadeaux corporatifs ou des privilèges en guise de remerciement.

- Quand vous félicitez vos salariés, soyez précis dans vos remarques : évitez de simplement dire des choses comme « bon travail ».

- Offrez un salaire satisfaisant et des conditions de travail qui favorisent la conciliation travail-vie personnelle.

- Soulignez autant les efforts que les résultats.

- Organisez des repas ou des activités pour souligner, par exemple, la fin d'un projet particulièrement exigeant.

3.2.2. Le soutien social, protection ultime contre le Burn-out :

Le soutien social est un facteur important qui influence la santé mentale au travail. Tant la relation avec le manager que celle avec les collègues a des répercussions significatives sur l'expérience au travail (Bruchon, Quintard, 2001, pp 64-70).

3.2.3. Une relation privilégiée entre le gestionnaire et ses employés :

Une relation positive avec le manager immédiat se traduit par une bonne écoute, de la disponibilité et de l'ouverture par rapport aux idées et aux opinions des salariés. Un manager apte à fournir du soutien ainsi fait montre d'empathie et d'équitabilité face à son équipe. C'est ainsi qu'il développe l'intelligence émotionnelle, l'un des meilleurs atouts des gestionnaires.

C'est vrai ! Adam Grant, dans son livre Think Again, rappelle que le leader qui arrive à normaliser la vulnérabilité et l'authenticité permet à ses employés d'être honnêtes par rapport à leurs propres défis. Le concept porte le nom de psychological safety, et seul le manager saura instaurer cet espace sécurisant pour son équipe.

Un manque de soutien social du supérieur immédiat affecte directement le bien-être au travail, et par conséquent, la performance de l'organisation. Ce type de lacune mène plus souvent qu'autrement à un taux de roulement de personnel élevé.

3.2.4. Des actions concrètes pour prendre soin de vos employés :

- En tant que manager, limitez le nombre de réunions auxquelles vous participez, pour avoir plus de temps avec votre équipe.

- Prévoyez des rencontres individuelles avec vos employés, sur une base régulière, et saisissez cette occasion pour discuter de la sphère personnelle aussi.

- Reconnaissez vos limites et nommez-les ouvertement, et encouragez votre équipe à faire de même.

- Soyez précis dans la répartition des tâches et des responsabilités et communiquez vos attentes clairement.

- Offrez de la reconnaissance à vos salariés devant les autres membres de votre équipe.

- Demeurez respectueux en tout temps et développer votre intelligence émotionnelle, afin d'être le plus possible en contrôle de vos émotions et réactions.

- Apprenez comment gérez les conflits dès qu'ils surviennent (Brunet, Savoie, Boudrias, 2009, pp 87-92).

3.2.5. Du plaisir au travail pour une bonne santé psychologique :

Les relations entre collègues sont tout aussi précieuses que celles avec le manager immédiat. Le soutien social entre collègues inclut la cohésion du groupe, de même que l'esprit d'équipe. Une équipe de travail soudée est plus encline à bien performer, à mieux collaborer et à s'unir devant les obstacles et les défis.

Un mauvais soutien social entre collègues mène à des conflits au travail, à de l'absentéisme, à une baisse de la motivation et à une baisse de l'engagement envers l'organisation. Au contraire, un bon soutien social au travail est un facteur de protection de choix qui permet l'épanouissement et une meilleure efficacité.

3.2.6. Des actions concrètes pour prendre soin de vos salariés :

- Donnez de l'importance au processus d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés.

- Organisez régulièrement des activités de team-building d'équipe en-dehors du travail.

- Gérez les conflits lorsqu’ils surviennent et ne prenez pas partie ; agissez à titre de médiateur neutre (Burke, Richardson, 1993, pp 72-78).

4. La prévention, votre plus précieux allié :

La compréhension des facteurs psychosociaux du travail est un outil précieux dans la prévention du surmenage professionnel. Le secret réside dans la préservation des facteurs positifs déjà existants et dans le développement de ceux qui présentent un risque dans votre organisation.

Qui plus est, en vous attardant à ces indicateurs, vous prévenez l’épuisement professionnel, et contribuez au bonheur de vos salariés, ce qui les fidélise assurément.

5. Les conséquences du Burn-out :

Les répercussions de l’épuisement professionnel sont loin de se limiter à une diminution de productivité au travail, un manque de motivation, des épisodes de stress intenses et des absences répétées.

Dans les cas sévères où il n’est pas traité, le burnout mène à la dépression chronique, amène la personne à s’isoler et peut même entraîner le suicide. Le burnout peut également entrainer la folie ou la démence dans de plus rares cas.

6. Comment soigner le Burn-out :

Trop souvent, les gens qui en souffrent prennent quelques jours de congé pour faire le point, alors qu’en réalité, un traitement en profondeur est de mise pour pouvoir venir à bout de cet état dépressif. Le fait est que si le burnout n’est traité qu’en surface, en permettant à la personne de prendre quelques jours de vacances en famille par exemple, les vrais problèmes qui n’ont pas été résolus finiront par revenir à la charge et s’aggraver avec le temps.

Au même titre que la dépression, le burnout se soigne à l’aide d’une thérapie professionnelle qui vise à aider la personne à voir la lumière au

bout du tunnel. À l'aide de différents traitements, notamment l'approche cognitivo-comportementale, la personne est amenée à effectuer un retour sur soi afin de déterminer la source réelle de son état dépressif et de son épuisement au travail.

Ultimement, la thérapie pour personnes souffrant de burnout vise à leur permettre de reprendre le contrôle de leur vie et de leurs sentiments et à leur permettre d'atteindre un sain équilibre dans toutes les sphères de leur vie. Lorsque cette mission sera accomplie, elles seront plus aptes à affronter les différentes difficultés qui les attendent tous les jours au travail. Contactez-nous dès maintenant pour en savoir plus sur nos services (Cherniss, 1980, pp 237-240).

6.1. Le stress et les stratégies de prévention du Burn-out :

Les individus travaillant dans des domaines où leurs tâches consistent à aider les autres sont souvent exposés à des sources de stress au travail qui peuvent se manifester en une surcharge émotive. Quand la surcharge émotive se manifeste de façon persistante et que la personne ne peut surmonter ce stress, elle risque de se retrouver dans un état d'épuisement émotif. Considérant les transformations qui ont eu lieu dans le domaine des services sociaux depuis 1995, par exemple les modifications dû aux coupures budgétaires, on pourrait s'attendre à ce que les employé(e)s dans les agences de service social doivent assumer des surcharges de travail qui nécessitent une plus grande capacité d'adaptabilité. Dans le but d'explorer si les intervenantes et les intervenants francophones des agences de service social à Sudbury risquent de se retrouver dans un état d'épuisement émotif, la présente étude vise à examiner leurs niveaux de stress psychologique. De plus, l'étude tente de découvrir si les employé(e)s prennent des mesures pour prévenir un état d'épuisement professionnel et si le nombre d'heures d'intervention en face à face influence le niveau de stress (Ehrenberg, 1998, p 277).

Dans ce qui suit, on abordera plus en détail les variables de cette recherche telles que le stress, les stratégies pour prévenir le burn-out et l'intervention en face à face.

Le stress est un concept qui a vu le jour dès 1935 (Du Ranquet 1991). Dans ses travaux sur les animaux, Hans Selye a examiné «la réaction non spécifique d'adaptation au changement que constitue l'état de maladie ». En étudiant le comportement animal, Selye a découvert qu'un animal exposé à des sources d'agression a tendance à subir des modifications au niveau du thymus, des surrénales et de l'estomac. À partir de ces premières expériences, le stress est devenu l'objet de nombreuses études (Boudoukha, 2009, pp 232-237).

En faisant le tour des écrits, il est évident que le terme « stress » présente des problèmes de définitions et de mesure. Ce qui semble être problématique, c'est l'ambiguïté entre les concepts de stress, de stressor et de strain. Pour certains, le terme « stress » se rapporte à l'état interne d'une personne, tandis que pour d'autres, ce terme signifie les facteurs responsables de l'état de la personne. En ce qui concerne cette étude, le terme « stress » sera utilisé pour référer à l'état de la personne, c'est-à-dire à la réaction de l'individu. On se servira du terme « stresseur » pour désigner les conditions environnementales (Clot, 2010, p 255).

Parmi les approches qui se sont intéressées au stress, on retrouve l'approche bio-médicale et l'approche psycho-sociales (Lemyre et Tessier 1990). Chacune de ces approches s'intéresse au stress de façons différentes. En abordant l'étude du stress, l'approche bio-médicale se base sur deux aspects. Elle a pour but d'étudier les réactions normales du stress ou les maladies et les effets que celui-ci provoquent. Cette façon de comprendre les divers effets du stress est plutôt physiologique. Elle se concentre sur le système nerveux, les hormones et des troubles physiques liés à l'état de stress. Afin d'observer et de mesurer ce phénomène, les chercheurs se basent sur de nombreux indices physiques tels que les taux d'adrénaline dans l'urine, les pulsations cardiaques, etc.

Comme l'approche précédente, l'approche psycho-sociale voit le stress comme une chose négative dont il faut se défaire (Coopersmith, 1986, p 298).

Cependant, les manières de traiter le sujet diffèrent. Elle a une composante psychologique et une composante sociologique. Les domaines d'intérêt sont les conditions de vie et les répercussions que celles-ci peuvent avoir sur la personne. Les points clés sont alors les stresseurs et les réactions aux stresseurs (le stress). La composante psychologique voit le stress comme la réponse. La composante sociologique s'intéresse surtout aux situations et aux événements qui entraînent le stress. Généralement, l'importance est accordée aux stresseurs aigus, c'est-à-dire aux situations qui requièrent beaucoup d'adaptation, par exemple la mort d'un proche.

Il y a divers instruments pour mesurer le stress. Avec l'approche psycho-sociale, les chercheurs n'évaluent pas l'état de se sentir stressé(e). Au lieu, la mesure est axée sur les stresseurs. Les stresseurs, qui correspondent à des crises et à des situations critiques de la vie, sont mesurés à l'aide de l'échelle de Holmes et Rahe (1967).

L'échelle est construite d'événements de la vie placés en ordre décroissant. Les événements qui demandent une plus grande adaptation sont les plus stressants et sont classés au début de la liste, tandis que les moins stressants se retrouvent vers la fin de la liste. La façon dont cette mesure fonctionne est basée sur un genre de formule. Par exemple, plus il y a de stresseurs (X), plus il y a d'unités de stress (K) éprouvées. La mesure se fait de cette manière : X stresseurs = K unités de stress éprouvées (Courpasson, 2000, p 167).

Un nouveau point de référence dans l'étude du stress est l'échelle de mesure de stress psychologique (MSP) de Lemyre et Tessier, (1988). Contrairement à l'échelle de Holmes et Rahe, celle-ci est axée sur l'état de se sentir stressé(e). Construite à partir de 49 descripteurs affectifs, cognitifs, comportementaux et physiques, l'échelle s'adresse à l'expérience subjective de l'individu. Le but est d'évaluer l'impact du stress sur la santé mentale sans évaluer les sources de stress ou l'état pathologique.

6.2. Les stratégies pour prévenir le Burn-out et l'intervention directe en face à face :

En ce qui concerne cette étude, les stratégies pour prévenir le burnout comprennent toutes les mesures formelles ou informelles prises par les employé(e)s pour se libérer de tensions diverses. Une stratégie de prévention formelle signifie un programme mis en place par l'employeur, tandis qu'une stratégie informelle désigne une tactique qu'adopte l'employé(e) pour se défouler (par exemple, parler à des collègues ou à des amis). L'intervention directe en face à face signifie toute relation d'aide en face à face entre l'intervenant(e) et une personne, une famille ou un groupe d'individus. De plus, cette définition peut s'élargir pour inclure les situations d'intervention directe où le client n'est pas en face à face avec l'intervenant(e) (par exemple, les lignes de crises).

Considérant les nombreuses composantes du burn-out, on a jugé nécessaire d'étudier le stress car il semble être l'aspect de première importance. Le burn-out se manifeste le plus souvent à la suite d'une exposition prolongée à un stress, donc il serait juste de dire que là où il y a stress et incapacité de s'adapter à ce stress, les risques d'épuisement professionnel sont élevés. Les buts primordiaux de cette recherche sont de combler les lacunes dans la littérature en ce qui concerne les intervenant(e)s franco-ontarien(ne)s et de conscientiser cette population sur l'impact du stress sur la santé mentale (Enriquez, 1997, pp 59- 71).

7. Conclusion :

Le burn-out est une problématique d'une ampleur qu'aucune d'entre nous n'aurait imaginé. Un phénomène réel mais qui est encore aujourd'hui mal compris et source de désaccord. Pour conclure nous voulions simplement revenir sur quelques points essentiels le concernant :

Tout d'abord nous voudrions rappeler que le burn-out peut se manifester de différentes manières que ce soit par des troubles psychiques ou physiques. Il n'y a donc pas un burnout mais plusieurs.

Le traitement est à adapter à la personne, selon ses besoins afin de se ressourcer et se recharger. Il est très rare qu'une personne en burn-out s'en sorte seule, c'est pourquoi il ne faut pas hésiter à consulter car trop souvent, le burn-out est considéré comme une maladie honteuse, au même titre que la dépression. Le dénier ou penser pouvoir le surmonter seul est généralement délétère.

Avec des proportions variables selon les situations, les causes du burn-out sont manifestement à chercher tant auprès de l'employeur trop aveugle ou trop contraint par un système économique en quête du « toujours de plus », mais aussi auprès de l'employé, qui n'ose ou ne peut pas dire non. Bien qu'il soit difficile de donner tort aux personnes trop motivées.

Concernant la prévention, comme le dit très bien Alexis Burger, « l'effort personnel de prévention du burn-out apparaît comme un processus qui passe par la prise de conscience de son fonctionnement, y compris des idéaux qui sous-tendent sa motivation. Une prévention réussie renvoie au deuil réussi de ces idéaux de toute-puissance et à la prise en compte de ses limites subjectives. Dans ce sens, on pourrait rapprocher le burn-out de l'échec d'une crise maturative dans la profession et sa prévention de la réussite du passage d'une étape à une autre du cycle de vie professionnelle ». Mais la prévention peut se faire aussi au sein même de l'entreprise, à condition que celle-ci ose prendre en charge ce problème si elle devait y être confrontée. En effet, il devient de plus en plus évident que de travailler dans des conditions de travail saines n'est que bénéfique tant pour l'employé que pour l'employeur : Un climat de travail propice au développement personnel induit moins d'absences et moins de malades et ne peut qu'améliorer le travail de l'employé et sa propre motivation. Même si actuellement il est encore difficile de parler aux entreprises de cette problématique, il faut leur montrer qu'il est dans leur intérêt de s'y

intéresser car à long terme les avantages sont évidents (Fayol, 1979, p 27).

D'un point de vue plus éthique, nous voulions encore une fois mettre en évidence que le burn-out est trop souvent perçu comme un signe de faiblesse de la personne alors qu'il devrait aussi et surtout être perçu comme un point faible de fonctionnement de l'entreprise, un problème plus global. Ce qui engendre d'une part une stigmatisation totalement injustifiée de l'employé et d'autre part d'importants coûts qui doivent être pris en charge au final par la collectivité, que ce soit par l'augmentation des primes d'assurances ou des impôts.

Références :

1 - Aguilera DC. (1995). Le syndrome de burn-out in Intervention en Situation de Crise. Paris, Éd. Interédition.

2 - Aubert N., Gruère J. P., Jabes J., Laroche H., & Michel S. (1991). Management, les aspects humains et organisationnels. Paris : Presses Universitaires de France.

3 - Boudoukha, A-H. (2009). Burn-out et stress post-traumatique. Paris : Dunod.

4 - Bruchon- Schweitzer, M. & Quintard, B. (2001). Personnalités et maladies : stress, coping et ajustement. Paris : Dunod.

5 - Brunet, L., Savoie, A. & Boudrias, J.S. (2009). La santé psychologique au travail : au-delà de la notion de stress. Revue Indirect, 16.

6 - Burger A. (1988). Le « Burn-out », le point de vue d'un psychiatre en institution, thèse de doctorat, faculté de Médecine de l'université de Genève.

7 - Burke, R. J., & Richardson, A. M. (1993). Psychological burnout in organizations. In R. T. Golembiewski (Ed.), Handbook of Organizational Behavior.

8 - Canoui P, Mauranges A. (1998). Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, Paris, Éd. Masson.

9 - Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human service organizations. New York : Praeger.

10 - Clot, Y. (2010). Travail et pouvoir d'agir. Paris : Presses Universitaires de France.

11 - Coopersmith, S. (1986). Self-Esteem Inventories. Palo Alto : Consulting Psychologists Press.

12 - Courpasson D. (2000). L'action contrainte : organisations libérales et domination. Paris : Presses Universitaires de France.

13 - Dejours, C. (1988). La psychodynamique du travail. Paris : Broché.

14 - Dejours, C. (2000). Travail, usure mentale. Essai de psychopathologie du travail, Paris : Bayard Centurion.

15 - Desrumaux, P., Ntsame Sima, M.N., & Leroy, N. (2012). Harcèlement moral au travail et pro/antisocialité du salarié victime : quels effets sur les jugements, les émotions et les intentions d'aide des témoins. Psychologie du Travail et des Organisations, 18(3).

16 - Ehrenberg, A. (1998). La Fatigue d'être soi. Dépression et société. Paris : Odile Jacob.

17 - El Akremi, A., Guerrero, S. & Neveu, J-P. (2006). Comportement organisationnel : volume 2. Louvain-la-Neuve : De Boeck.

18 - Enriquez, E. (1997). Les jeux du pouvoir et du désir dans l'entreprise. Paris : Desclée de Brouwer.

19 - Fayol, H. (1979). Administration industrielle et générale. Paris : Dunod.

20 - Freudenberger, H. J. (1974). Burn-out. Journal of Social Issues. 30(1).

21 - Gilibert. D. & L. Daloz. (2008). Perturbations associées à l'épuisement professionnel et attributions causales du stress chez des soignants en services de psychiatrie. Revue Européenne de Psychologie Appliquée, 58.

22 - Lourel M., Guéguen N., & Mouda F. (2007). L'évaluation du burnout de Pines : Adaptation et validation en version française de l'instrument "Burnout Measure Short version" (BMS-10), Pratiques Psychologiques, 13(3).

23 - Malach C, Jackson S, Leiter M. (1996). Burn-out Inventory Manual, Éd. Paolo Alto.

24 - Malash C, Leiter M. (2000). Preventing Burn-out and Building Engagement, Jossey-Bass.

25 - Malash C, Leiter M. (1997). The Thruth About Burn-out : How Organizations Cause Personal Stress and What to do about it, Jossey-Bass.

26 - Mauranges A. (2001). « Stress, souffrance et violence en milieu hospitalier, manuel à l'usage des soignants », Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des Personnels de santé.

27 - Vasey C. 2007). Burn-out le détecter et le prévenir Paris, Éd. Jouvence.